RAPPORT SUR L'ÉVALUATION DES SYSTÈMES DE GESTION DU RISQUE POUR LES MALADES DÉTENUS EN VERTU D'UN MANDAT DÉCERNÉ PAR LE LIEUTENANT-GOUVERNEUR DANS LES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES PROVINCIAUX

1988

ISBN 0-7729-4865-8
150 11/88

This publication is also available in English.

89-05463/

ENCON

Le 21 octobre 1988

Madame Theresa Firestone
Directrice
Direction des hôpitaux psychiatriques
Ministère de la Santé de l'Ontario
Édifice Hepburn, 8e étage
Queen's Park
Toronto (Ontario)
M7A 1R3

Madame,

C'est avec plaisir que je vous fais parvenir le Rapport sur l'évaluation des systèmes de gestion du risque pour les malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur dans les hôpitaux psychiatriques provinciaux.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos sentiments distingués.

ENCON INSURANCE MANAGERS INC.

Wayne McKerrow
Directeur, prévention des sinistres
Soins de santé

p.j.

ENCON Insurance Managers Inc.
Suite 1200, 99 Metcalfe Street
Ottawa, Ontario, Canada K1P 6L7
Telex ENCON 053-4251 Facsimile (613) 238-7448

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ GÉNÉRAL ..... i) - ii)

INTRODUCTION 1

MÉTHODOLOGIE 2

RENSEIGNEMENTS DE BASE
- Prédiction d'un comportement dangereux 3
- Soins et traitement des malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur 3
- Tendances existant en Ontario 4
- La prestation des services de santé mentale en Ontario 4
- Identification des personnes déclarées non coupables pour motif d'aliénation mentale 5
- Le conseil de révision du lieutenant-gouverneur 7
- Les hôpitaux psychiatriques provinciaux 7
- Niveaux de sécurité 8
- Privilèges des malades 9
- Responsabilités de l'administrateur envers les malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur 10

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS
- Planification et gestion du système 11
- Services assurant la sécurité 20
- Dotation en personnel 21
- Systèmes d'information 22
- Recherche 22
- Procédures et politiques 23
- Approbation et surveillance des privilèges 25
- Modalités des mandats 26
- Amélioration de l'éducation du personnel 27

RÉSUMÉ 28

ANNEXE A 29

RÉSUMÉ GÉNÉRAL

Le ministère de la Santé de l'Ontario a chargé ENCON Insurance Managers Inc. d'effectuer une évaluation des systèmes de gestion du risque pour les malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur dans les hôpitaux psychiatriques provinciaux.

Cette évaluation a été effectuée par la mise au point et l'administration d'un questionnaire, un examen des politiques et des procédures relatives aux malades détenus en vertu d'un mandat, de visites à sept hôpitaux psychiatriques et d'entretiens avec le président du conseil de révision du lieutenant-gouverneur et le coordonnateur du Bureau du défenseur des droits des malades mentaux. Le Dr M. MacCulloch, professeur de psychiatrie légale en visite, a fait bénéficier les auteurs de ses connaissances en psychiatrie.

L'évaluation a donné les recommandations suivantes :

Recommandation n° 1

Que l'on crée un organisme approprié pour la planification, le développement et la coordination de la gestion des malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur.

Recommandation n° 2

Que ledit organisme élabore un plan d'ensemble en vue de la prestation de services pour les malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur. Ledit plan doit répondre à la nécessité d'au moins un établissement à sécurité intermédiaire construit spécialement dans les limites de la communauté urbaine de Toronto ou à proximité.

Recommandation n° 3

Que ledit organisme prenne les mesures nécessaires pour recruter des psychiatres légaux et d'autres membres du personnel qualifiés et pour assurer un recrutement continu de ce genre de personnel grâce à la formation dispensée en Ontario.

Recommandation n° 4

Que l'organisme chargé de la coordination élabore un système complet d'informatique de gestion.

Recommandation n° 5

Que ledit organisme développe la capacité de recherche nécessaire pour assurer la coordination et la promotion des études de recherche sur tous les aspects des contrevenants mentalement anormaux. Ladite installation de recherche ne doit en aucune façon compromettre les projets de recherche particuliers à base géographique, mais doit permettre le partage approprié des données.

Recommandation n° 6

Que l'on élabore une procédure à l'échelle du système en vue d'aviser la police concernant les malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur. Cette procédure doit identifier quand ces renseignements doivent être divulgués, quels renseignements doivent être divulgués et doit donner des instructions concernant le consentement du malade à ladite divulgation.

Recommandation n° 7

Que l'on élabore une procédure à l'échelle du système pour la divulgation de renseignements aux employeurs ou aux exploitants de foyers où réside le malade.

Recommandation n° 8

Que l'on élabore des politiques et des procédures à l'échelle du système en ce qui concerne les malades dans le cas desquels il est d'importance vitale de contrôler l'accès à l'alcool et aux drogues non prescrites et la consommation de ces substances.

Recommandation n° 9

Que l'on établisse un système bien clair pour l'autorisation, la documentation et la communication des niveaux de privilèges au malade et aux membres du personnel.

Recommandation n° 10

Que les administrateurs des hôpitaux psychiatriques provinciaux possédant des renseignements cliniques et juridiques élaborent des directives pour l'interprétation des modalités relatives aux mandats.

Recommandation n° 11

Que l'on élabore un ensemble complet de documentation décrivant le système de mandats décernés par le lieutenant-gouverneur et définissant la responsabilité et l'autorité du personnel, en vue de sa distribution à tous les membres du personnel clinique qui peuvent avoir affaire à des malades détenus en vertu d'un mandat, et de son utilisation par eux.

INTRODUCTION

Le 24 juin 1988, la directrice de la Direction des hôpitaux psychiatriques, ministère de la Santé, a invité ENCON Insurance Managers Inc. à effectuer une «évaluation des systèmes de gestion du risque pour les malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur dans les hôpitaux psychiatriques provinciaux» et de faire un rapport sur les résultats obtenus.

Cette évaluation faisait suite à un incident survenu à London (Ontario), au cours duquel une jeune fille de 14 ans avait été enlevée, battue, agressée sexuellement et jetée d'un pont dans un ruisseau par deux malades de l'Hôpital psychiatrique de St. Thomas. Au moment de l'incident, les deux malades étaient détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur pour des infractions antérieures.

Un mandat est décerné par le lieutenant-gouverneur lorsqu'un tribunal détermine qu'une personne est incapable de subir son procès ou est déclarée non coupable pour motif d'aliénation mentale.

Le présent rapport comporte les sections suivantes : Méthodologie, Renseignements de base, Observation et recommandations, Résumé.

MÉTHODOLOGIE

Conformément aux modalités de la Lettre d'accord, une évaluation des systèmes de gestion du risque a été effectuée dans le cas des mandats atténués décernés par le lieutenant-gouverneur dans les 10 hôpitaux psychiatriques provinciaux. Un questionnaire (Annexe A) a été mis au point et administré.

Des visites ont été faites aux hôpitaux suivants :

Hôpital psychiatrique de Brockville
Hôpital psychiatrique de North Bay
Centre de santé mentale de la rue Queen (Toronto)
Hôpital psychiatrique de St. Thomas
Hôpital psychiatrique de London
Centre de santé mentale de Penetanguishene
Hôpital psychiatrique de Hamilton

Dans chaque hôpital, les membres du personnel administratif et clinique ont été interrogés concernant les soins, la garde et le traitement des malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur. On leur a demandé leurs recommandations en vue d'y apporter des améliorations.

On a demandé aux administrateurs des hôpitaux provinciaux de Kingston, Whitby et Thunder Bay d'examiner un exemplaire du questionnaire (Annexe A) et de faire leurs commentaires sur les questions présentant de l'intérêt. Les politiques et les procédures écrites de tous les hôpitaux ont été examinées.

Avant d'autoriser la présente étude, le ministère a mis sur pied un groupe d'étude spécial pour examiner les problèmes rencontrés lors du transfert d'un malade d'un service à sécurité maximale à un service à sécurité intermédiaire. Le groupe de travail a été consulté sur des questions relatives aux malades détenus en vertu d'un mandat.

Des entrevues ont eu lieu avec le président du conseil de révision du lieutenant-gouverneur et le coordonnateur provincial, Bureau de défense des droits des malades mentaux.

Le ministère a pris des dispositions pour permettre au Dr Malcolm MacCulloch, professeur de psychiatrie légale en visite de l'Université de Toronto, de remplir les fonctions de consultant aux fins de cette étude. Nous lui sommes vivement reconnaissants de sa participation.

RENSEIGNEMENTS DE BASE

PRÉDICTION D'UN COMPORTEMENT DANGEREUX

La libération de tout contrevenant qui a été incarcéré pour un comportement dangereux présente un élément de risque pour le public. Il n'existe aucune méthode garantie qui permette de prédire le comportement dangereux, et la présence d'un trouble mental rend cette prédiction encore plus difficile.

Un rapport publié en Grande-Bretagne[1] concernant la révision des procédures à suivre pour la libération et la surveillance des malades mentaux assujettis à des restrictions spéciales concluait en ces termes :

> «Faire des recommandations et prendre des décisions concernant la libération des contrevenants présentant des troubles mentaux et les soins continus à leur donner exige, essentiellement, l'évaluation et la prédiction, par un groupe d'êtres humains, du comportement probable futur d'un autre. Les procédures prescrites peuvent offrir de réelles sauvegardes contre le risque de non-détection de l'erreur humaine, mais nous ne croyons pas que, dans ce genre de situation, il puisse y avoir une garantie absolue d'infaillibilité. En effet, des procédures excessivement détaillées pourraient risquer de réduire la qualité des jugements formulés, par l'affaiblissement du sens de responsabilité personnelle dont font preuve ceux qui soignent ces malheureux dans l'accomplissement de leurs tâches. L'élimination complète de tout risque pour le public ne serait possible que si l'on continuait à détenir ces malades peut-être indéfiniment, bien après que beaucoup d'entre eux ont été guéris de leurs troubles mentaux, et pour des périodes dépassant la durée de toute peine de prison qu'ils auraient peut-être purgée pour leurs infractions. Nous sommes sûrs que, dans notre société, on verrait cela comme un geste inhumain visant à éviter la responsabilité de faire un jugement approprié dans chaque cas.»

SOINS ET TRAITEMENT DES MALADES DÉTENUS EN VERTU D'UN MANDAT DÉCERNÉ PAR LE LIEUTENANT-GOUVERNEUR

Le défi que pose ce groupe très particulier de malades consiste à assurer et à maintenir un système qui présente tous

---

1 Rapport sur la révision des procédures à suivre pour la libération et la surveillance des malades mentaux assujettis à des restrictions spéciales, par Sir Carl Aarvold, O.B.E., T.D., le professeur Sir Denis Hill, M.B., B.S., F.R.C.P., F.R.C. Psych., D.P.M., et M. G.P. Newton. 1973 CMND 5191 HMSO Londres.

(3) Une personne qui a des hallucinations sur un point particulier, mais qui est saine d'esprit à d'autres égards, ne doit pas être acquittée pour le motif d'aliénation mentale, à moins que les hallucinations ne lui aient fait croire à l'existence d'un état de choses qui, s'il eût existé, aurait justifié ou excusé son acte ou omission.

(4) Jusqu'à preuve du contraire, chacun est présumé être et avoir été sain d'esprit. 1953-54, c. 51, art. 16.»

Soit la Couronne, soit la défense peut citer l'article 16 à titre de défense.

À titre de clarification de l'article 16, le Code criminel de Martin (anglais), à la page 33, déclare ce qui suit : «Le terme «maladie de l'esprit» est un concept juridique et, par conséquent, constitue une question de droit pour le juge de première instance [...]».

Les critères pour la défense au titre de l'article 16 ne demeurent pas statiques -- ils changent avec le temps. Les causes juridiques peuvent établir des précédents qui, soudainement, modifient l'interprétation de l'«aliénation mentale» au sens légal. Un contrevenant jugé non coupable pour motif d'aliénation mentale il y a quelques années peut aujourd'hui être reconnu coupable et être condamné à purger une peine dans un établissement correctionnel.

Lorsque le tribunal juge qu'un inculpé n'est PAS coupable pour motif d'aliénation mentale, l'inculpé est acquitté du crime et est innocent au sens juridique. La responsabilité de ses soins, de sa garde et de son traitement revient au lieutenant-gouverneur.

Le droit canadien ne prévoit pas de catégorie d'«aliénés criminels». Par l'ironie du sort, le public et les médias parlent souvent d'«aliénés criminels» et reflètent une attitude selon laquelle le public ne comprend pas que la personne en question a été acquittée. Souvent, cette impression semble indiquer que l'on a moins d'égards pour le malade que s'il avait été condamné. Fréquemment, les reportages faits dans les médias semblent indiquer qu'un verdict de «non coupable pour motif d'aliénation mentale» permet à l'individu d'«échapper» au système correctionnel ou pénal. Or, ceux qui connaissent le système ont souvent l'impression que, dans bien des cas, la condamnation est une issue plus facile que si le plaidoyer d'aliénation mentale réussit, car il en résulte une surveillance, au titre du système du lieutenant-gouverneur, pendant une période parfois plus longue que la peine correspondante.

LE CONSEIL DE RÉVISION DU LIEUTENANT-GOUVERNEUR

Dans le cas d'une personne déclarée non coupable pour motif d'aliénation mentale ou inapte à subir son procès, le tribunal ordonne qu'elle soit détenue au gré du lieutenant-gouverneur. On décerne un mandat, et ce qu'est le gré du lieutenant-gouverneur est déterminé par une audience du *conseil* de révision du lieutenant-gouverneur. Le conseil voit tous les malades qui sont inaptes à subir leur procès ou non coupables pour motif d'aliénation mentale dans les six mois, puis chaque année après cela. Pour faire une recommandation, le conseil tient compte de deux éléments distincts. Elle doit être conforme aux buts du traitement des malades et doit être dans l'intérêt de la société.

Le conseil, présidé par un juge de la Cour suprême, se compose de juristes, de psychiatres et de représentants de la communauté. Les audiences qui, jadis, étaient considérées comme n'étant pas formalistes et qui étaient dominées par les psychiatres faisant partie du conseil, ont acquis un caractère plus formaliste et légaliste. Dans presque tous les cas, les malades sont représentés par un conseiller juridique.

Le conseil détermine l'hôpital auquel on verra le malade et le degré maximal de privilèges qu'on pourra lui accorder. Le mandat peut également stipuler le niveau de sécurité, par exemple un service à sécurité intermédiaire.

LES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES PROVINCIAUX

Une fois que les malades sont détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur, on les envoie dans un hôpital psychiatrique aux fins du traitement. À l'hôpital, les psychiatres et leurs collègues cliniciens se mettent à faire l'évaluation, le diagnostic et le traitement de ces personnes en tant que malades. Dès que le malade est transféré de la détention légale à l'hôpital, les concepts juridiques invoqués en rapport avec le tribunal et qui aboutissent à disposer de sa personne, sont remplacés par des concepts cliniques. Il s'agit de deux cadres conceptuels très différents.

Le but visé est la guérison de la personne, grâce à l'utilisation à bon escient des outils de diagnostic et de traitement disponibles pour traiter les malades mentaux. Il existe des techniques de traitement auxquelles le malade ou la personne qui agit en son nom doit consentir.

Du fait que le tribunal a pris une décision basée sur des concepts juridiques, certains ont conclu que les personnes déclarées «non coupables pour motif d'aliénation mentale» ne présentent pas une affection clinique susceptible d'un traitement. Lorsqu'on envoie le malade dans un hôpital psychiatrique et que l'on fait son évaluation, aucune maladie susceptible d'un traitement n'est identifiée. C'est ce qui se

passe le plus souvent pour des malades chez qui, par la suite, on fait un diagnostic de troubles de la personnalité, et dont certains sont désignés comme étant psychopathes.

Les membres du personnel de l'hôpital font face à un problème difficile. Ils ont reçu le malade envers qui ils ressentent la responsabilité professionnelle et juridique de faire le traitement, mais il n'y a aucun traitement disponible. On rencontre une situation semblable dans le cas des malades qui refusent le traitement. La présence de malades auxquels il est impossible d'appliquer le traitement, pour quelque raison que ce soit, peut compromettre l'efficacité du milieu de traitement du service.

Certains professionnels en santé mentale croient que les malades qui refusent le traitement devraient être hébergés dans un autre milieu. Traditionnellement, la société a séparé les contrevenants malades mentalement des contrevenants normaux parce que leur état empire souvent en prison et se détériore au lieu de s'améliorer. Bien que le placement de ces malades dans les hôpitaux psychiatriques entraîne certains problèmes, il semble ne guère y avoir d'autres solutions.

Les membres du personnel qui traitent des malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur se voient imposer des demandes spéciales, absolument uniques en leur genre. Comme nous l'avons déjà mentionné, nous avons assisté à une évolution rapide en faveur de l'augmentation des droits du malade et du droit de refuser le traitement. La situation juridique spéciale du mandat décerné par le lieutenant-gouverneur augmente encore cette complexité.

Le traitement de malades qui présentent des tendances psychopathiques représente un défi, même lorsqu'on comprend bien les règles de base. Ces malades sont souvent intelligents, pratiquent la manipulation psychologique et ils poussent constamment à l'extrême les limites du système pour obtenir des décisions qui avantagent leur cause. Les membres du personnel qui les soignent se sentent continuellement face à un défi.

NIVEAUX DE SÉCURITÉ

Des programmes à l'intention des malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur peuvent être réalisés dans des services présentant essentiellement trois niveaux de sécurité : maximale, intermédiaire et minimale.

Le seul service à sécurité maximale pour hommes en Ontario est la division d'Oak Ridge de Penetanguishene, avec 163 lits. Le service à sécurité maximale pour femmes se trouve à St. Thomas.

Il n'existe aucune définition communément acceptée du terme sécurité intermédiaire. Il s'agit de services possédant

généralement deux portes fermées à clé, et tout mouvement de personnes entre le service et l'extérieur est contrôlé. On trouve des services à sécurité intermédiaire à Brockville, à rue Queen (Toronto), à St. Thomas, à North Bay et dans la division régionale du Centre de santé mentale de Penetanguishene (voir les renseignements concernant l'importance de ces services et leur pourcentage d'occupation en page 20). D'autres services à sécurité intermédiaire sont prévus à l'Hôpital psychiatrique de Kingston et à l'Hôpital psychiatrique de Whitby.

Le reste des services dans les hôpitaux psychiatriques sont à sécurité minimale; ils sont rarement fermés à clé pendant la journée. La majorité des malades des hôpitaux psychiatriques provinciaux se trouvent dans ces services.

PRIVILÈGES DES MALADES

Pour les malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur, il faut effectuer de nombreux contrôles et vérifications pour s'assurer que leur comportement est approprié. Ils diffèrent de la population en général, qui a acquis un ensemble de contrôles internes qui régissent leur comportement social. Les malades en psychiatrie légale peuvent manifester un comportement antisocial qui doit être contrôlé, soit par la détention à divers niveaux de sécurité (maximale, intermédiaire, minimale), soit par un système de privilèges en vigueur au sein de chaque niveau de sécurité.

Au moment de l'admission, on donne aux malades des privilèges très limités. On peut exiger d'eux qu'ils restent dans le service sous la surveillance étroite du personnel. Une fois l'évaluation du malade terminée, il se forme des relations cliniques et l'on accorde au malade des privilèges supplémentaires en vue de déterminer comment il fait face à l'augmentation de sa liberté. Lorsqu'on augmente les privilèges d'un malade, on tient compte d'un grand nombre de facteurs. Citons entre autres le degré de danger ou d'inacceptabilité du comportement du malade, les risques de manifestation de ce comportement, la façon dont le malade réagit au traitement et l'évaluation professionnelle de la capacité du malade à contrôler son propre comportement.

Il existe des niveaux de privilèges dans tous les services à sécurité maximale, intermédiaire et minimale. Un malade qui a atteint le degré le plus élevé de privilèges dans la division à sécurité maximale d'Oak Ridge a accès aux aires d'activités et de programmes. On les autorise à avoir dans leur chambre des biens personnels, par exemple un appareil de radio ou un ordinateur personnel. Par contre, lorsqu'ils sont transférés dans un service à sécurité intermédiaire, on les soumet à une évaluation, ce qui se traduit habituellement par une baisse des privilèges et une plus grande surveillance de la part du personnel. Certains malades peuvent juger ce niveau accru de surveillance rétrograde et inapproprié.

RESPONSABILITÉS DE L'ADMINISTRATEUR ENVERS LES MALADES DÉTENUS EN VERTU D'UN MANDAT DÉCERNÉ PAR LE LIEUTENANT-GOUVERNEUR

À titre de dirigeant responsable, l'administrateur est responsable de tout ce qui se passe à l'hôpital. En plus de cette responsabilité générale, l'administrateur a des responsabilités spéciales et uniques en leur genre concernant les malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur. Chacun de ces mandats prescrit à l'administrateur de garder le malade en lieu sûr et de «proposer et mettre en oeuvre un programme de traitement». Le mandat expose les niveaux maximaux de privilèges jusqu'à la réunion suivante du conseil. Il exige aussi de l'administrateur qu'il participe à la surveillance et à l'approbation des privilèges des malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur. La participation des administrateurs a pour but de renforcer les responsabilités des membres du personnel clinique -- surtout en ce qui concerne les décisions qui permettent au malade d'avoir accès à la communauté.

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

PLANIFICATION ET GESTION DU SYSTÈME

L'identification des personnes qui se qualifient pour une défense en vertu de l'article 16 du Code criminel est une décision juridique prise par les tribunaux. Par conséquent, les procédés de planification de la santé doivent être souples et doivent tenir compte du système de justice criminelle. Depuis 1977, le nombre de malades détenus en vertu d'un mandat a augmenté considérablement, passant d'environ 200 à plus de 420[2]. Au cours de cette période, le nombre de malades détenus dans une division à sécurité maximale d'Oak Ridge est resté relativement constant, soit environ 100. La majorité des malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur se trouvent maintenant dans des hôpitaux psychiatriques régionaux, dans toute la province, et leur répartition dans ces hôpitaux n'est pas uniforme (voir les tableaux aux pages 13 à 18). En toute probabilité, le nombre de détenus en vertu d'un mandat continuera à augmenter.

Ces tendances ont causé des changements importants dans le système de soins, de traitement et de garde des malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur. Le personnel clinique des échelons supérieurs, les administrateurs des hôpitaux et les fonctionnaires de Queen's Park ont collaboré à la création des programmes nécessaires. Les transferts de malades ont été facilités par des cliniciens et des administrateurs qui se connaissent entre eux, et qui connaissent personnellement les programmes offerts dans le cadre du système. Jusqu'à présent, celui-ci leur a permis de faire face raisonnablement bien à la situation, étant donné l'augmentation exceptionnelle du nombre de malades détenus en vertu d'un mandat.

Le modèle de traitement et de mise en congé d'un malade détenu en vertu d'un mandat consiste généralement à commencer par l'envoyer dans un service à sécurité maximale. Lorsque son état s'améliore et qu'il peut, sans danger, suivre le traitement dans un milieu à sécurité moins élevée, le malade est transféré dans un service à sécurité intermédiaire, puis, et encore si la sécurité le permet, dans un service à sécurité minimale. Après une période de privilèges dans la communauté, on l'autorise alors à vivre et à travailler dans la communauté, tout en exigeant de lui qu'il vienne à l'hôpital, habituellement une fois par mois. La dernière étape serait une annulation (résiliation) du mandat. Ce processus variable peut prendre de

---

2 Le rapport reçu du conseil de révision du lieutenant-gouverneur fait état de 18 personnes détenues en vertu d'un mandat qui n'ont pas encore été placées, et de 8 personnes détenues en vertu d'un mandat qui se trouvent dans un établissement autre qu'un hôpital psychiatrique provincial.

nombreuses années.

La surveillance des malades en milieu à sécurité maximale ou intermédiaire est assez simple, car le malade est sous surveillance directe pendant la plus grande partie de la journée et est confiné par le périmètre de sécurité. Lorsqu'on accorde à des malades des privilèges dans la communauté ou qu'on leur permet d'y vivre, la surveillance devient bien plus difficile. Bien que le malade se présente habituellement au moins une fois par mois chez un psychiatre, il est plus difficile de s'assurer des progrès qu'il fait, car on a renoncé à l'élément d'observation directe du comportement et les cliniciens en cause doivent compter dans une large mesure sur ce que le malade leur dit de son comportement.

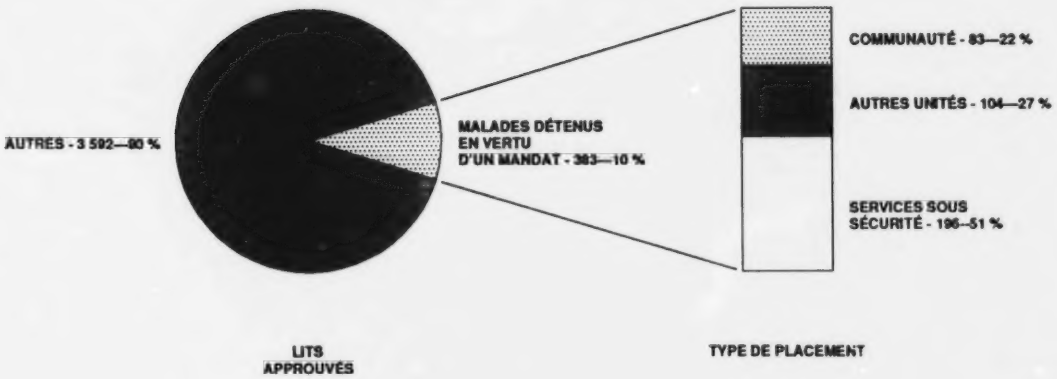
Si un malade signale à son psychiatre que son état se détériore, il peut perdre ses privilèges ou même être renvoyé à l'hôpital. La crainte d'une telle éventualité pourrait inciter les malades à cacher certains renseignements concernant leur état. Le psychiatre compte sur sa relation thérapeutique avec le malade pour comprendre et surveiller les progrès de celui-ci, mais il doit en même temps surveiller et imposer les modalités du mandat.

Il existe entre ces deux tâches une tension inhérente qui fait qu'elles sont difficiles à mener de pair et qui fait que les malades ont tendance à éviter de parler de leurs difficultés lorsqu'elles se produisent.

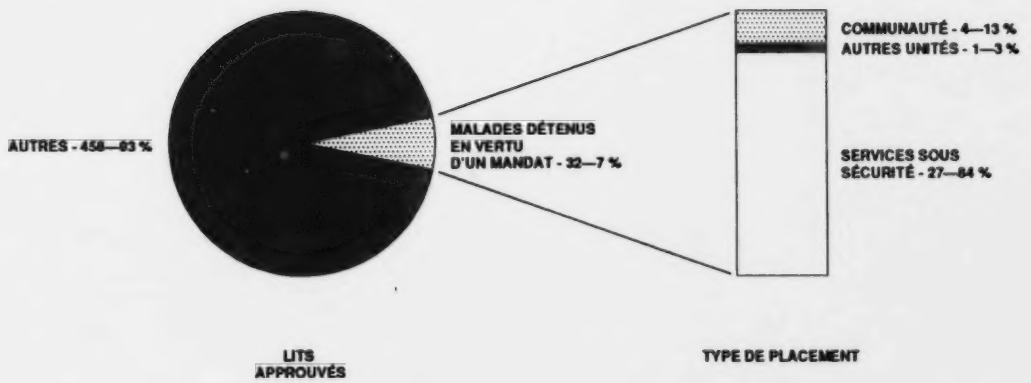
L'augmentation du nombre de malades détenus en vertu d'un mandat dans les 10 hôpitaux psychiatriques n'a pas été uniforme. Certains hôpitaux, notamment ceux de St. Thomas et de la rue Queen, ont un grand nombre de malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur, alors que certains autres hôpitaux ne semblent pas en avoir un pourcentage comparable. Le personnel des hôpitaux qui ont un grand nombre de malades détenus en vertu d'un mandat ont exprimé la crainte que, du fait que ces malades imposent une demande élevée aux systèmes communautaires de soutien social, les relations générales de l'hôpital avec les organismes communautaires risquent d'en souffrir. Cela est particulièrement vrai dans les hôpitaux psychiatriques installés dans les petites communautés.

Le niveau de sécurité requis pour les malades détenus en vertu d'un mandat varie également beaucoup suivant les hôpitaux. Dans certains hôpitaux, presque tous les malades se trouvent dans des services assurant une certaine sécurité, alors que dans d'autres, la plupart des malades détenus en vertu d'un mandat se trouvent en congé d'absence dans la communauté. Le rapport entre le nombre de malades détenus en vertu d'un mandat et la capacité de l'hôpital, qui se mesure par le nombre de lits approuvés, et le type de placement des malades, est indiqué aux tableaux suivants.

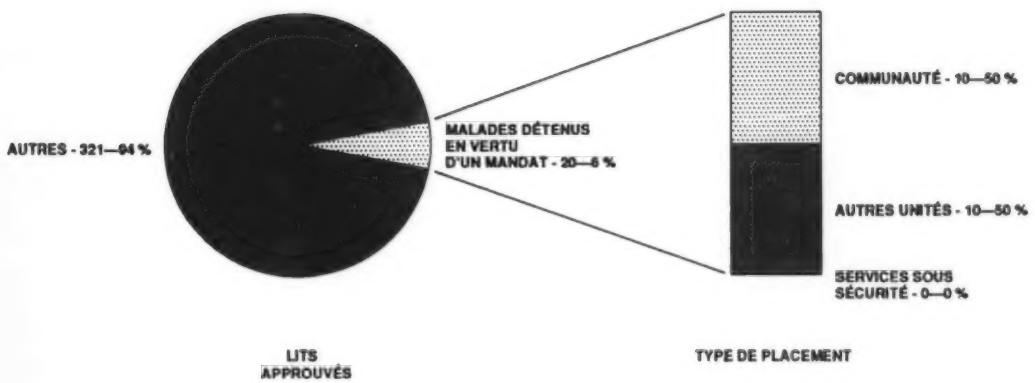
TOUS LES HÔPITAUX RÉUNIS



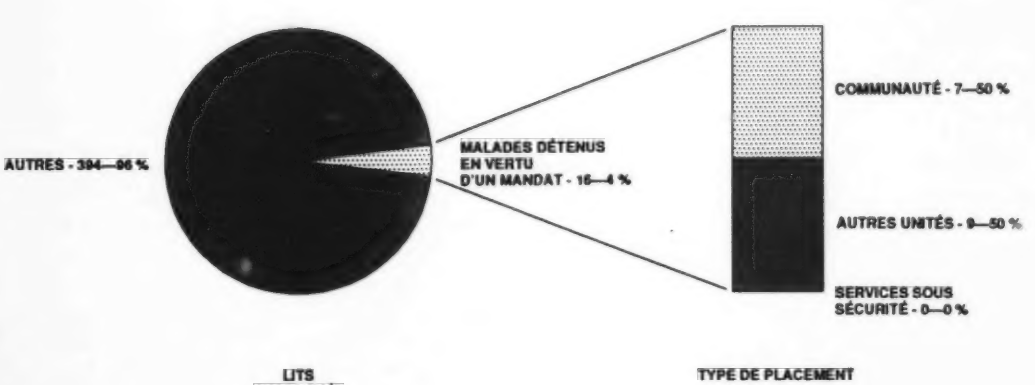
BROCKVILLE



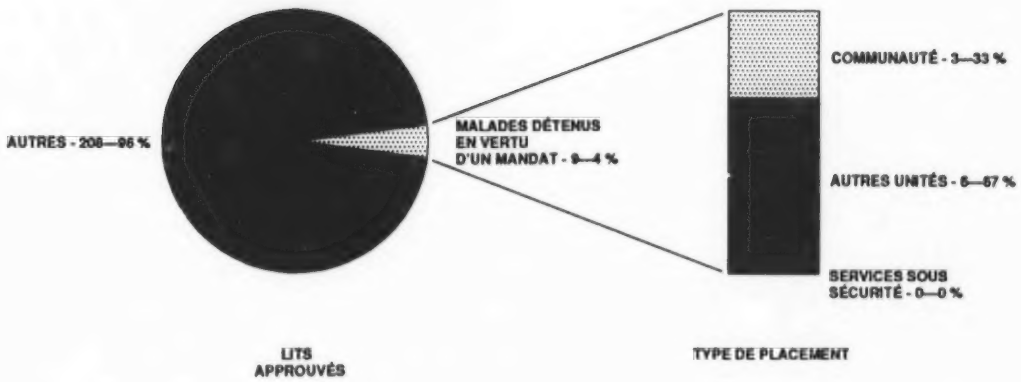
HAMILTON



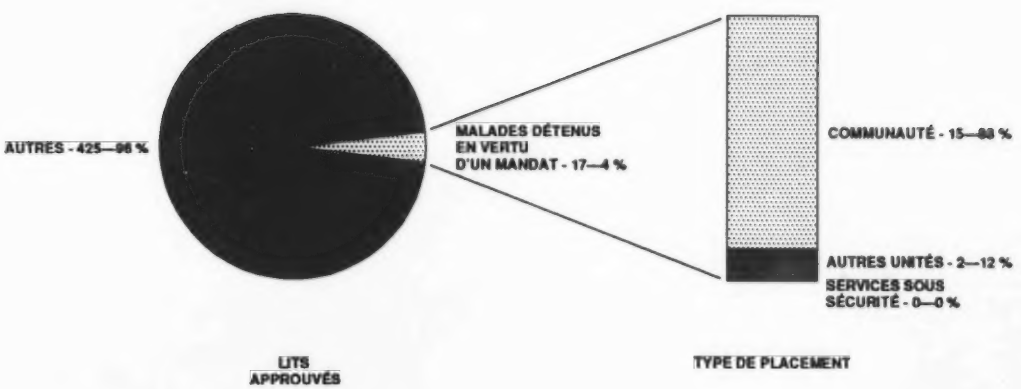
KINGSTON



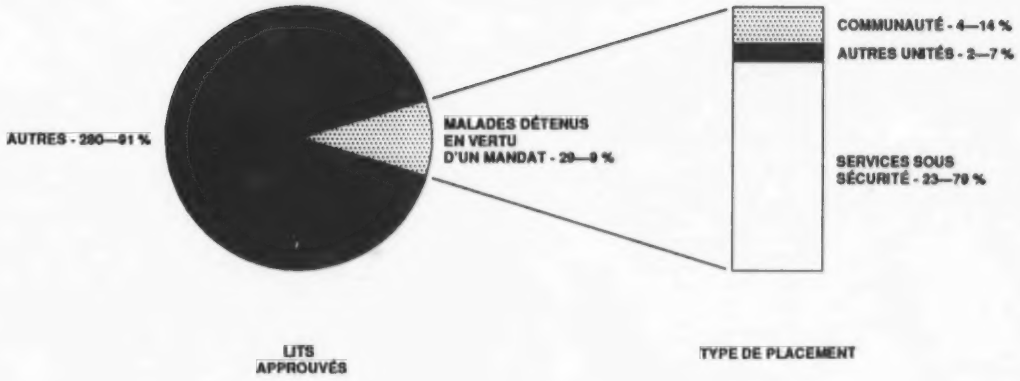
LAKEHEAD



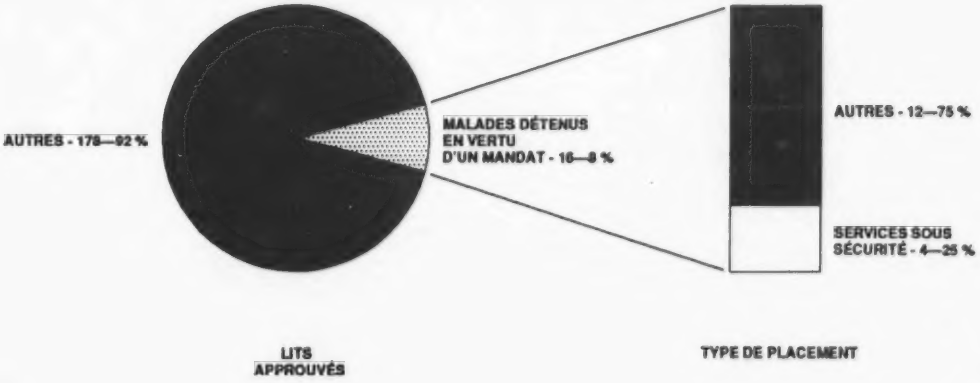
LONDON



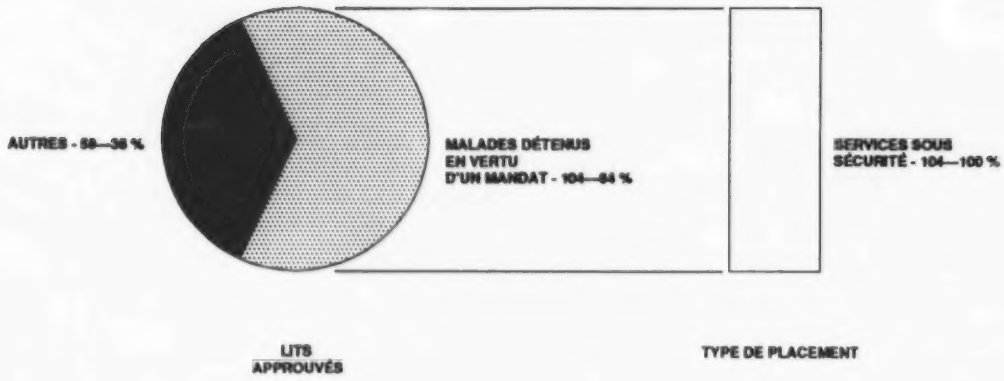
NORTH BAY



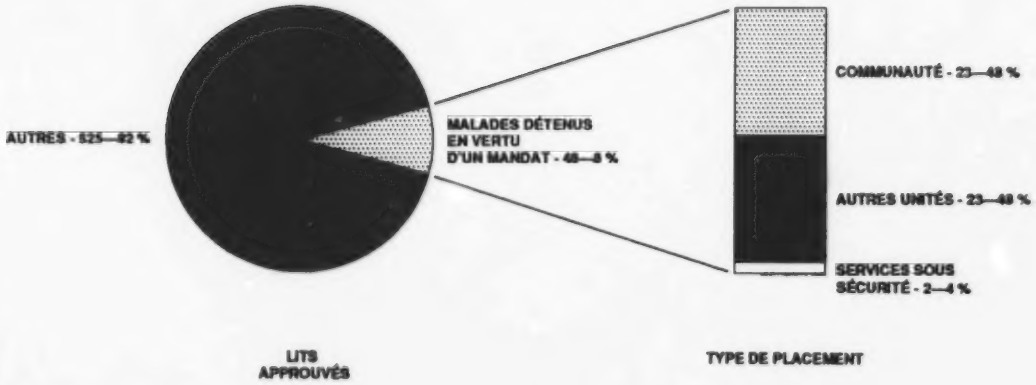
PENETANGUISHENE (RÉGIONAL)



OAK RIDGE



RUE QUEEN



les aspects du traitement en cours d'une manière compatible avec la sécurité du public. Le but ultime pour les malades est le retour dans la communauté. Toutefois, le degré d'«ouverture» ou de «fermeture» du système dépend du degré de confiance du public. S'il existe, de la part du public, l'expression d'un manque de confiance, les décideurs dans le cadre du système auront tendance à être plus prudents, et il devient plus difficile de maintenir un bon équilibre entre la sécurité du public et le processus thérapeutique.

TENDANCES EXISTANT EN ONTARIO

Vers la fin des années 70, il y avait environ 4 500 malades dans les 10 hôpitaux psychiatriques provinciaux. Deux cents d'entre eux, soit 4 pour cent, étaient détenus dans ces hôpitaux en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur. Sur ces 200 malades détenus en vertu d'un mandat, la moitié environ se trouvaient à la division d'Oak Ridge du Centre de santé mentale de Penetanguishene. On transférait un nombre croissant de malades détenus en vertu d'un mandat dans les autres hôpitaux psychiatriques provinciaux. Les règles relatives au traitement des malades, très simples, ne mettaient guère l'accent sur le consentement du malade ni sur son droit de refuser le traitement.

Aujourd'hui, la situation se présente très différemment. Au moment de l'étude, il y avait près de 400 malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur dans le système d'hôpitaux psychiatriques. Environ 100 d'entre eux se trouvent à la division d'Oak Ridge du Centre de santé mentale de Penetanguishene, alors que 300 se trouvent dans les 10 hôpitaux psychiatriques (y compris la division régionale de Penetanguishene). Le nombre de mandats décernés dans les cas où l'on trouve l'intéressé inapte à subir son procès augmente considérablement. Entre avril et août 1988, pas moins de 28 nouveaux mandats ont été décernés pour cette raison. Le nombre total de malades internes dans les hôpitaux psychiatriques provinciaux a baissé à environ 3 500. Le nombre de malades détenus en vertu d'un mandat est passé à plus de 11 pour cent, soit un malade sur neuf dans les hôpitaux psychiatriques.

Les règles relatives au traitement des malades ont considérablement évolué, de sorte qu'à l'heure actuelle les malades ont le droit de refuser le traitement, et c'est ce que font bon nombre d'entre eux. Ces changements ont causé un sentiment d'incertitude parmi les membres du personnel chargé d'assurer le traitement dans le cas des malades détenus en vertu d'un mandat.

LA PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE EN ONTARIO

On recherche des services de santé mentale en fonction de la perception que l'on a du besoin de ces services et de l'utilité que l'on s'attend à en retirer. Dans certains cas, des

membres de la famille ou des amis aident l'intéressé à prendre une décision dans ce sens. Pour obtenir des services de santé mentale, le malade détermine quel traitement il acceptera, dans quelle mesure et pendant combien de temps. Le thérapeute, qu'il s'agisse d'un psychiatre, d'un(e) infirmier(ère) ou d'un autre professionnel, doit convaincre le malade qu'il a tout intérêt à suivre le traitement.

La Loi sur la santé mentale confère l'autorisation de faire déclarer quelqu'un atteint d'incapacité mentale. Cette déclaration dans le cas d'une personne qui répond aux critères exposés dans la Loi sur la santé mentale autorise de l'amener dans un établissement psychiatrique nommé à l'Annexe I de la Loi sur la santé mentale afin qu'il y soit détenu. Toutefois, les malades ainsi détenus conservent tous leurs droits existants, en ce sens qu'un malade admis peut consentir au traitement psychiatrique ou peut refuser celui-ci.

Le ministère de la Santé prédit les besoins en matière de traitement des malades qui auront besoin de services de santé mentale, soit de leur propre gré, soit par le processus de détention. Le ministère fournit des services, par l'entremise des 10 hôpitaux psychiatriques provinciaux et des hôpitaux généraux qui ont un service psychiatrique. Les services de soins actifs sont fournis par les services psychiatriques des hôpitaux généraux, alors que les hôpitaux psychiatriques provinciaux donnent des soins à long terme ou à court terme aux malades qui présentent un comportement difficile.

IDENTIFICATION DES PERSONNES DÉCLARÉES NON COUPABLES POUR MOTIF D'ALIÉNATION MENTALE

Un des éléments fondamentaux du système de justice criminelle, c'est que la personne doit comprendre la nature et la qualité d'un acte criminel avant de pouvoir être jugée coupable d'une infraction. L'article 16 du Code criminel du Canada offre une défense juridique à un malade lorsque la cour détermine que, au moment en question, il était inapte à comprendre la nature et la qualité de l'acte dont il est accusé. L'article 16 se lit comme suit :

> «ALIÉNATION MENTALE -- Quand une personne est aliénée -- Hallucinations -- Chacun est présumé sain d'esprit
>
> 16. (1) Nul ne doit être déclaré coupable d'une infraction à l'égard d'un acte ou d'une omission de sa part alors qu'il était aliéné.
>
> (2) Aux fins du présent article, une personne est aliénée lorsqu'elle est dans un état d'imbécillité naturelle ou atteinte de maladie mentale à un point qui la rend incapable de juger la nature et la qualité d'un acte ou d'une omission, ou de savoir qu'un acte ou une omission est mauvais.

SERVICES ASSURANT LA SÉCURITÉ

Le seul établissement à sécurité maximale pour hommes est celui de la division d'Oak Ridge du Centre de santé mentale de Penetanguishene. Le ministère s'est efforcé très sérieusement de réduire le nombre de malades internés dans les services à sécurité maximale. Actuellement, il y a environ 160 malades à Oak Ridge, soit une baisse d'environ 50 au cours des dernières années. Malgré les rénovations, le bâtiment est désuet et insuffisant et il ne pourra jamais répondre aux normes modernes, à moins que l'on n'effectue d'importants travaux de reconstruction.

Cette réduction provisoire prévue, alliée au nombre croissant de malades détenus en vertu d'un mandat dans des services à sécurité intermédiaire, s'est traduite par la création d'un plus grand nombre de services à sécurité intermédiaire. À l'heure actuelle, il existe cinq de ces services :

SERVICES À SÉCURITÉ INTERMÉDIAIRE

	Nbre total de lits	Taux d'occupation 1988
Brockville	40	100 %
North Bay	25	100 %
Rue Queen	16	100 %
St. Thomas	58	plus de 90 %
Penetanguishene	24	90 %

Aucun des services à sécurité intermédiaire n'a été spécifiquement conçu à cette fin. Il s'agit de services d'hôpitaux transformés et, par conséquent, aucun d'eux n'est satisfaisant, en ce sens qu'il n'assure pas un espace suffisant pour les activités personnelles ou pour les programmes. Pour participer aux programmes de l'hôpital, par exemple les services de loisirs ou les services professionnels, les malades du service à sécurité intermédiaire doivent quitter les conditions de sécurité du service, ce qui nécessite un surcroît de personnel pour leur servir d'escorte, ou alors de retarder le programme pour le malade en question jusqu'au moment où l'on estime qu'il peut se rendre non accompagné depuis son service jusqu'à l'endroit de l'hôpital où a lieu la séance thérapeutique.

Il existe des listes d'attente pour l'admission et la réadmission, à la fois à Oak Ridge et dans les services à sécurité intermédiaire. Ces listes d'attente sont une cause de retards dans le transfert entre Oak Ridge et les services à sécurité intermédiaire. Le système dépend de l'existence d'une combinaison bien coordonnée de lits à sécurité maximale,

intermédiaire et minimale. La récente expansion de la demande a entraîné l'impossibilité relative d'assurer un équilibre approprié des divers types de lits et a imposé des pressions au système qui, si l'on y cédait, pourraient augmenter le risque pour le public. À l'heure actuelle, il n'est pas possible de satisfaire la demande des malades et de leurs défenseurs pour l'obtention d'un transfert sans imposer au système des contraintes dépassant les limites possibles du point de vue de la sécurité du public.

En formulant ses recommandations, le conseil de révision du lieutenant-gouverneur tient compte de facteurs géographiques. Pour les malades en voie de réadaptation, il est habituellement important qu'ils maintiennent et qu'ils renforcent les liens qui existaient au moment de leur incarcération. Les malades pour lesquels des conditions de sécurité intermédiaire conviennent doivent être placés dans un établissement raisonnablement proche de leur famille, mais leur placement initial doit dépendre de la correspondance entre leurs besoins cliniques et les programmes spécifiques qui peuvent n'exister que dans des régions éloignées de leur famille. Par suite de l'absence de lits à sécurité intermédiaire dans la région de la communauté urbaine de Toronto, les malades de cette région sont très souvent placés dans des établissements situés à une distance considérable des membres de leur famille.

On devrait construire spécialement de nouveaux services à sécurité intermédiaire, de dimensions suffisantes, pour permettre d'offrir une vaste gamme de programmes dans les limites du périmètre de sécurité, ce qui assurerait plus de confort et respecterait davantage la vie privée des malades, tout en assurant un niveau approprié de protection au public.

Recommandation n° 2

Que ledit organisme élabore un plan d'ensemble en vue de la prestation de services aux malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur. Ledit plan doit répondre à la nécessité d'au moins un service à sécurité intermédiaire construit spécialement dans les limites de la communauté urbaine de Toronto ou à proximité.

DOTATION EN PERSONNEL

La psychiatrie légale est un domaine spécialisé de l'exercice de cette profession. Les 10 hôpitaux psychiatriques provinciaux comptent très peu de psychiatres légaux qualifiés et ces derniers n'arrivent pas à répondre à la demande de services créée par les malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur et d'autres services juridiques, particulièrement les examens ordonnés par les tribunaux.

Les psychiatres responsables du traitement des malades détenus en vertu d'un mandat doivent préparer des rapports spéciaux et apparaître à l'audience annuelle du conseil de révision du lieutenant-gouverneur. Lors de cette audience, les renseignements qu'ils présentent sont mis à l'épreuve par des avocats représentant le malade. Les psychiatres qui n'ont pas de formation spécialisée en psychiatrie légale ne sont pas familiarisés avec ce cadre, qui ressemble à un tribunal et hésitent souvent à se présenter devant le conseil. À l'heure actuelle, le conseil a un certain nombre de psychiatres légaux à sa disposition mais, au cas où il en faut un pour ces audiences, il n'y a qu'un petit nombre de psychiatres légaux indépendants. Le conseil pourrait bénéficier des conseils d'un psychiatre légal concernant les questions de placement et de programmation.

Recommandation n° 3

Que ledit organisme prenne les mesures nécessaires pour recruter des psychiatres légaux et d'autres membres du personnel qualifiés et pour assurer un recrutement continu de ce genre de personnel grâce à la formation dispensée en Ontario.

SYSTÈMES D'INFORMATION

De nombreux organismes et ministères (provinciaux et fédéraux) s'intéressent aux malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur, mais aucun d'eux n'en a la responsabilité totale. Les systèmes d'information actuels pour les mandats ne sont pas satisfaisants. Le ministère de la Santé conserve certains genres de renseignements et le conseil de révision du lieutenant-gouverneur en conserve d'autres. À moins qu'il n'existe un système d'informatique de gestion et une base de données appropriés, il est impossible de gérer les cas de manière coordonnée et d'effectuer des recherches utiles sur cet important domaine d'étude.

Recommandation n° 4

Que l'organisme chargé de la coordination élabore un système complet d'informatique de gestion.

RECHERCHE

La recherche concernant les contrevenants mentalement anormaux est effectuée par un certain nombre d'éléments du système. Le Centre de santé mentale de Penetanguishene a publié de nombreux articles de recherche. De même, d'autres organismes comme les Metropolitan Toronto Forensic Services (METFORS) ont publié des articles de recherche. Mais il n'existe aucune coordination d'ensemble des activités de recherche au-delà de la collaboration de collègues qui ont certains sujets d'intérêt en

commun. Et surtout, il n'existe aucune coordination des bases de données.

Recommandation n° 5

Que ledit organisme développe la capacité de recherche nécessaire pour assurer la coordination et la promotion des études de recherche sur tous les aspects des contrevenants mentalement anormaux. Ladite installation de recherche ne doit en aucune façon compromettre les projets de recherche particuliers à base géographique, mais doit permettre le partage approprié des données.

PROCÉDURES ET POLITIQUES

Les politiques et les procédures écrites des hôpitaux relatives aux malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur ont été passées en revue.

Les hôpitaux n'ont pas assemblé de vastes ensembles de politiques et de procédures adaptées spécifiquement aux malades détenus en vertu d'un mandat. Les administrateurs et les cliniciens ne voient pas la nécessité de ces politiques et procédures, parce que les malades détenus en vertu d'un mandat sont traités sur la même base que les autres malades dans les hôpitaux. Si les malades sont placés dans le service à sécurité maximale, le niveau de sécurité et le système de privilèges régissent le comportement du malade. Il existe une situation semblable dans les services à sécurité intermédiaire.

Bien que les politiques et les procédures varient d'un hôpital à l'autre, il existe un besoin d'uniformité dans plusieurs domaines clés. Ces domaines sont les suivants :

a) Procédure de recherche :

Tous les hôpitaux ont signalé qu'ils possèdent une procédure complète de recherche qui entre en action lorsqu'un malade manque à l'appel. Chaque hôpital possède des procédures de recherche spécialisées adaptées à sa propre exploitation et qui comportent une série de recherches et d'avis donnés automatiquement à l'administration et à la police. On remplit les formulaires appropriés autorisant le retour des malades et on les fournit immédiatement aux services de police. La procédure de recherche se fait automatiquement et l'avis donné à la police a lieu dans un délai raisonnable (dans les 20 minutes après que l'absence du malade a été constatée).

b) Divulgation des renseignements :

i) Police

La Loi sur la santé mentale contient des dispositions régissant la divulgation des renseignements concernant les malades. Nonobstant la loi, il existe certaines variations dans la façon dont les renseignements sont donnés à la police concernant ces malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur. Dans certains hôpitaux, on avise la police par principe lorsque le malade est transféré à l'hôpital. Dans d'autres cas, on n'avise la police que si un malade se voit accorder le privilège d'avoir accès à la communauté. Pour ce qui est de la divulgation des renseignements, on obtient habituellement, mais pas toujours, le consentement du malade. Il règne une certaine incertitude concernant l'exigence juridique selon laquelle les renseignements doivent être divulgués à la police.

Recommandation n° 6

Que l'on élabore une procédure à l'échelle du système en vue d'aviser la police concernant les malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur. Cette procédure doit identifier quand ces renseignements doivent être divulgués, quels renseignements doivent être divulgués et doit donner des instructions concernant le consentement du malade à ladite divulgation.

ii) Employeurs/exploitants de foyers ou de résidences

Au fur et à mesure du déroulement du programme que suit le malade, on lui accorde des privilèges dans la communauté, ceux-ci pouvant inclure entre autres un emploi, la résidence dans la communauté, ou les deux.

Les renseignements fournis aux employeurs ou aux exploitants de foyers où réside un malade varient. Dans certains cas, on dit à l'employeur ou à l'exploitant que le malade est détenu en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur. On encourage le malade à parler de son infraction avec l'exploitant ou l'employeur. Cependant, il n'y a aucune garantie que le malade informe l'employeur ou l'exploitant de ses antécédents. De nombreux défenseurs de malades croient que des renseignements de ce genre ne devraient pas être divulgués, et sûrement pas sans le consentement préalable du malade.

Recommandation n° 7

Que l'on élabore une procédure à l'échelle du système pour la divulgation de renseignements aux employeurs ou aux exploitants de foyers où réside le malade.

c) Modalités spéciales des mandats

Lorsqu'un malade a commis une infraction pendant qu'il était intoxiqué par des drogues ou par l'alcool, il y a habituellement une restriction spéciale qui figure sur le mandat spécifiant que le malade doit s'abstenir entièrement de drogues ou d'alcool. Aucun hôpital ne possède de procédure satisfaisante pour s'occuper d'un malade qui revient au service dans un état d'intoxication par des drogues ou par l'alcool. Il existe aussi une certaine divergence en ce qui concerne les tests relatifs aux drogues. Dans certains hôpitaux, on effectue, avec le consentement du malade, des dépistages au hasard pour les drogues. Dans d'autres hôpitaux, on n'effectue pas ces tests. Il règne une certaine confusion en ce qui concerne l'obtention du consentement du malade pour le dépistage au hasard des drogues.

Recommandation n° 8

Que l'on élabore des politiques et des procédures à l'échelle du système en ce qui concerne les malades dans le cas desquels il est d'importance vitale de contrôler l'accès à l'alcool et aux drogues non prescrites et la consommation de ces substances.

APPROBATION ET SURVEILLANCE DES PRIVILÈGES

La participation de l'administrateur aux décisions comportant des éléments cliniques concernant les privilèges à accorder aux malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur est plutôt exceptionnelle pour cette catégorie de malades. Bien qu'elles ne soient pas définies officiellement, la relation et la responsabilité des administrateurs et des cliniciens ont été établies de façon pragmatique dans chaque hôpital. Dans tous les hôpitaux sans exception, les administrateurs participent personnellement à l'octroi des privilèges aux malades détenus en vertu d'un mandat et à leur surveillance.

Selon le système habituel d'octroi des privilèges, l'équipe clinique recommande, lors d'une conférence, l'octroi d'un certain niveau de privilèges. Le malade a normalement le droit de s'exprimer à cette conférence. La recommandation est transmise par écrit à l'administrateur. Celui-ci passe en revue

et approuve les privilèges et en informe l'équipe clinique par écrit. Le malade en est avisé et les privilèges sont mis en vigueur.

Tous les hôpitaux n'ont pas un système satisfaisant pour la documentation de ce processus de prise de décisions. L'Hôpital psychiatrique de St. Thomas a mis au point un système selon lequel le malade, le psychiatre traitant et l'administrateur doivent signer le document décrivant les privilèges. Ce document est placé sur l'intérieur de la couverture du dossier du malade.

Recommendation n° 9

Que l'on établisse un système bien clair pour l'autorisation, la documentation et la communication des niveaux de privilèges au malade et aux membres du personnel.

MODALITÉS DES MANDATS

Le mandat annuel pour chaque malade fixe le niveau de sécurité et le maximum de privilèges qui doivent lui être accordés jusqu'à la révision suivante. Les modalités sont exposées et définies dans une langue particulière, par exemple le malade doit être «gardé en sécurité», «rééduqué», peut avoir des «privilèges de sortie dans la cour ou le jardin de l'établissement» sans être accompagné, doit être surveillé par une personne «responsable» ou peut avoir accès à la «communauté», etc.

Dans chaque hôpital, c'est l'administrateur qui possède l'autorité nécessaire pour interpréter ces termes. Il existe une certaine divergence quant à la façon dont ces termes sont définis en pratique. Par exemple, même la norme spécifiant «gardé en sécurité» est sujette à interprétation.

Dans le cas d'une infraction de la sécurité résultant d'une mauvaise interprétation du mandat, le ministère de la Santé serait tenu responsable. Les administrateurs, en collaboration avec le bureau du lieutenant-gouverneur et le ministère de la Santé, devraient élaborer une série de directives régissant l'interprétation des modalités des mandats.

Recommandation n° 10

Que les administrateurs des hôpitaux psychiatriques provinciaux possédant des renseignements cliniques et juridiques élaborent des directives pour l'interprétation des modalités relatives aux mandats.

AMÉLIORATION DE L'ÉDUCATION DU PERSONNEL

Étant donné que l'on met de plus en plus l'accent sur les droits des malades et par suite des récentes modifications apportées à la Loi sur la santé mentale, les membres du personnel sont parfois incertains quant aux limites de leur autorité ou de leur responsabilité dans la surveillance et le traitement de malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur. Cette incertitude représente surtout un problème dans les hôpitaux qui ont placé les malades détenus en vertu d'un mandat dans tout l'hôpital. Le personnel infirmier d'un certain service peut n'avoir qu'un seul ou deux malades détenus en vertu d'un mandat et risque de ne pas connaître les exigences spéciales de la surveillance et du traitement de ces malades.

Certains hôpitaux ont réalisé du matériel éducatif pour les nouveaux membres du personnel, en vue d'expliquer la situation juridique des malades détenus en vertu d'un mandat et les responsabilités du personnel. Dans les hôpitaux où ces renseignements ne sont pas disponibles, les nouveaux membres du personnel les apprennent habituellement des membres du personnel plus expérimentés. Il serait utile que l'on ait un cahier de documentation complet au moment de l'orientation du nouveau personnel, ou lorsque les membres du personnel infirmier travaillent dans les services qui hébergent des malades détenus en vertu d'un mandat.

Recommandation n° 11

Que l'on élabore un ensemble complet de documentation décrivant le système de mandats décernés par le lieutenant-gouverneur et définissant la responsabilité et l'autorité du personnel, en vue de sa distribution à tous les membres du personnel clinique qui peuvent avoir affaire à des malades détenus en vertu d'un mandat, et de son utilisation par eux.

RÉSUMÉ

Nous avons effectué une évaluation du système de gestion du risque pour les malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur dans les hôpitaux psychiatriques provinciaux.

Cette évaluation a révélé que, à ce jour, à quelques exceptions près, le système a raisonnablement bien fonctionné. Toutefois, étant donné le nombre actuel de 400 malades détenus en vertu d'un mandat et l'augmentation de ce nombre, il existe un besoin urgent d'améliorer la coordination d'ensemble du système. Il faut examiner le nombre de lits requis pour assurer la bonne marche du système, de même que les types de lits et leur emplacement. Il faut examiner les besoins en personnel et sa formation. Il faut effectuer davantage d'études de recherche et réaliser de meilleurs systèmes de renseignements.

Il est nécessaire d'adopter des politiques et des procédures à l'échelle du système pour la divulgation des renseignements à la police, aux employeurs et aux exploitants de foyers. Par ailleurs, il doit exister une méthode uniforme pour aborder le problème des possibilités d'abus d'alcool et de drogues sans ordonnance.

Les systèmes pour l'autorisation et la documentation des privilèges des malades devraient être améliorés dans certains hôpitaux. Une série de directives pour l'interprétation des modalités des mandats est nécessaire. Enfin, il convient de réaliser et de distribuer de la documentation au personnel chargé de traiter les malades détenus en vertu d'un mandat.

ANNEXE A

ÉVALUATION DES SYSTÈMES DE GESTION DU RISQUE POUR LES MALADES DÉTENUS EN VERTU D'UN MANDAT ATTÉNUÉ DÉCERNÉ PAR LE LIEUTENANT-GOUVERNEUR DANS LES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES PROVINCIAUX

1. Préparation du malade au service à sécurité maximale

   -- les attentes du malade sont-elles raisonnables?

   -- avis à la police?

   -- retard excessif à effectuer le transfert?

2. Transport à l'hôpital psychiatrique provincial régional

   -- responsabilités clairement définies?

   -- dispositions pour une escorte?

   -- dispositions en matière de sécurité?

3. Orientation au service à sécurité intermédiaire

   -- toujours placé(e) dans un service assurant la sécurité?

   -- privilèges au moment de l'admission?

-- temps écoulé avant la révision des privilèges?

-- quand la conférence avec le malade a-t-elle lieu?

4. Définissez clairement les rôles et les responsabilités des personnes suivantes envers les malades MLG :

-- l'administrateur/le délégué

-- le médecin/le directeur du service

-- l'infirmière en chef

-- le personnel infirmier

5. Y a-t-il parfois une certaine confusion concernant les modalités du mandat?

6. La responsabilité de la surveillance du malade est-elle clairement définie? Comment?

7. Comment détermine-t-on les privilèges?

Qui approuve les privilèges?

8. Comment communique-t-on les privilèges :

-- au malade?

-- au personnel?

-- à l'administrateur ou à son délégué?

9. Que fait-on en cas d'infractions?

-- réduction des privilèges?

-- autres méthodes?

-- renvoi au service à sécurité maximale?

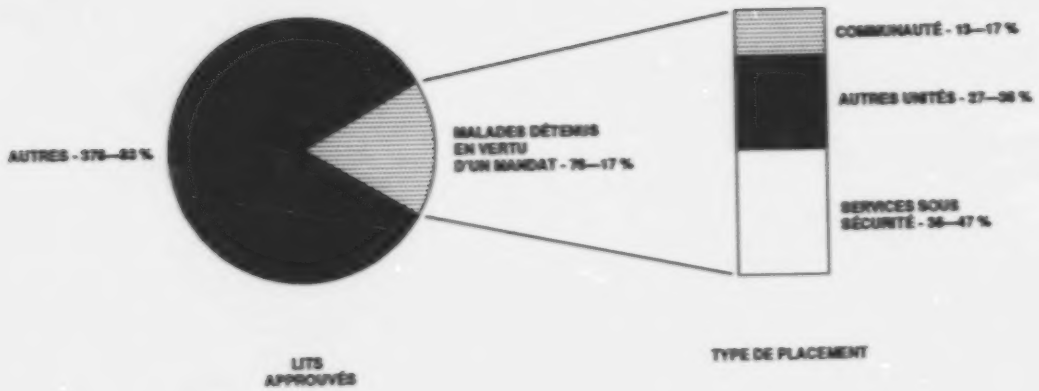
10. Quelles sont les étapes que l'on prend au cas où un malade MLG s'absente sans autorisation?

Qui avise-t-on?

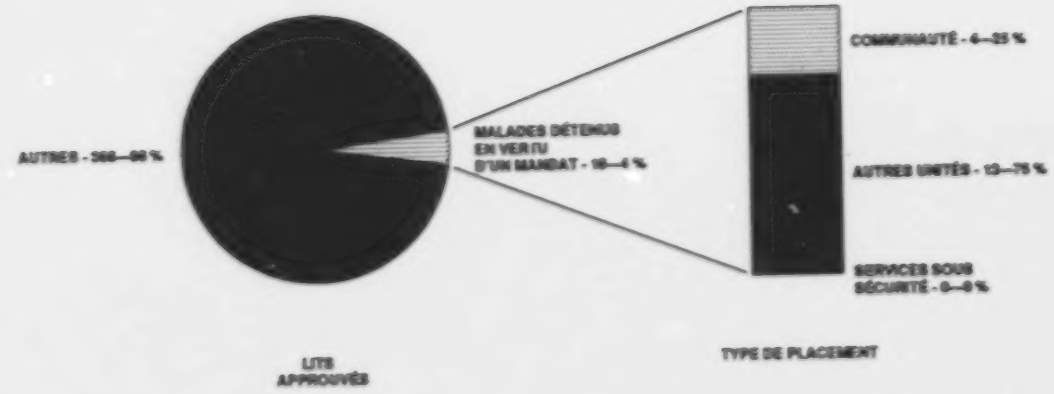
-- l'infirmière en chef?

-- le médecin traitant/le directeur du service?

ST. THOMAS



WHITBY



À l'exception de la division d'Oak Ridge de Penetanguishene, la proportion de malades détenus en vertu d'un mandat dans les hôpitaux psychiatriques par rapport à la capacité en lits approuvés s'échelonne entre un malade pour six lits, à St. Thomas, et un malade pour 26 lits, à London. Par suite du nombre croissant de malades détenus en vertu d'un mandat et de la nécessité de services dans toutes les régions de la province, il faudra remédier au déséquilibre actuel.

Bien que le système ait bien fonctionné jusqu'à présent, et cela malgré certains problèmes, le nombre de malades détenus en vertu d'un mandat et son taux d'augmentation semblent indiquer qu'il faut créer un organisme chargé de coordonner les besoins particuliers des malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur. Même si le ministère de la Santé est principalement responsable des soins, de la garde et du traitement des malades, il y a d'autres ministères et organismes qui participent au fonctionnement du système et qu'il faut consulter et inviter à participer à améliorer celui-ci.

Le rapport Hucker[3] sur Oak Ridge mentionnait la nécessité de

> «discussions continues à un échelon élevé entre des fonctionnaires du ministère de la Santé, avec leurs collègues du ministère du Procureur général, du ministère des Services correctionnels, du ministère des Services sociaux et communautaires et du Service correctionnel du Canada. Il nécessite aussi un organisme chargé d'effectuer la planification à long terme, de même que l'attribution des ressources existantes. Des propositions semblables ont déjà été faites à la fois dans le rapport au Conseil ontarien de la santé en 1979 et dans le rapport Hesseltine de 1983, qui mentionnent des organismes semblables et d'autres domaines de compétence», et le rapport continuait avec la recommandation suivante : «Le Comité recommande la création d'un organisme interministériel de haut niveau responsable de la planification et de la coordination d'ensemble des ressources dans la prestation des services aux contrevenants mentalement anormaux».

Recommandation n° 1

Que l'on crée un organisme approprié pour la planification, le développement et la coordination de la gestion des malades détenus en vertu d'un mandat décerné par le lieutenant-gouverneur.

---

3 Oak Ridge, A Review and an Alternative, par le Dr Stephen J. Hucker.

-- l'administrateur/le délégué?

-- la police?

-- Si on avise la police, en vertu de quelle autorité?

11. Comment traite-on les modalités spéciales (p. ex. abstinence de drogues, d'alcool) du mandat en question?

Est-ce que les modalités spéciales causent des problèmes?

12. Quand avise-t-on la police à titre de mesure de routine?

-- modification des privilèges?

-- modification par rapport à la situation «à garder en sécurité»?

-- visites non accompagnées dans la communauté?

13. Avez-vous des commentaires concernant les audiences annuelles du conseil de révision du lieutenant-gouverneur?

Types de facteurs qui se traduiraient par une demande d'audience spéciale du conseil?

14. Y a-t-il des problèmes de gestion du malade résultant des conseils du conseiller juridique?

15. Y a-t-il des types particuliers de malades qui causent des problèmes de gestion?

Types de malades?

Types de problèmes?

16. La sécurité du service de soins est-elle suffisante pour tous les malades détenus en vertu d'un mandat atténué décerné par le lieutenant-gouverneur transférés à votre hôpital?

17. Toutes les procédures requises sont-elles mises par écrit?

18. Comment donne-t-on suite aux demandes de renseignements/plaintes concernant des malades MLG?

19. Autres facteurs de risque?